

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Meslek Yüksekokulunuz Bölümü
..... Programı numaralı
öğrencisiyim.

Yapacağım staj ile ilgili aşağıdaki hususlarda bilgilendirildiğimi ve bu hususlara uyacağımı taahhüt ederim.

- 1) Sigorta girişi evrakımı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndaki Öğrenci İşleri Koordinatörlüğünden alacağım ve staj yapacağım yere staj başlangıcında teslim edeceğim.
- 2) Sigorta süresi içerisinde herhangi bir şekilde sağlık raporu aldığımda, bu raporu alındığı gün dahil 3 gün içerisinde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndaki Öğrenci İşleri Koordinatörlüğüne bildireceğim ve ulaştıracam.
- 3) Sigorta süresi içerisinde iş kazası geçirirsem, ilgili raporu alındığı gün dahil 3 gün içerisinde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndaki Öğrenci İşleri Koordinatörlüğüne bildireceğim ve ulaştıracam.
- 4) Herhangi bir sebepten dolayı staj yapmamam veya yarıda bırakmam durumunda, sigortanın sonlandırılması için derhal Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndaki Öğrenci İşleri Koordinatörlüğüne dilekçe yazarak bilgi vereceğim.

Yukarıda belirtilen hususlara uymadığım takdirde Sosyal Güvenlik Kurumundan ve diğer kurum/kuruluşlardan gelecek her türlü cezaların tarafımda ödeneceğini kabul ve taahhüt ederim.

..... / / 20.....

Adı Soyadı :

İmza :

Staj yeri :

T.C. Kimlik No:

Öğrenci No :

Telefon :

Eposta :

Adres :

.....

İletişim:

Öğrenci İşleri Koordinatörlüğü: Nimet ŞENSOY

Tel: 0 (318) 357 4242 / 3174

Eposta: shmyo@kku.edu.tr